

〈実践報告〉

# 多品目の食物アレルギーで誤食の多い 2歳児の母親に対する栄養食事指導の 1症例

岡 田 恵 利

## 要約

乳幼児期において、血液検査が陽性である食品は食物アレルギーと診断され、除去指導が入ることがある。その後、保護者は長期にわたる除去を継続し、一部の児においては重症化させてしまうことが見受けられる。今回、鶏卵、乳、小麦、大豆（それら含有する調味料も）、ごまの厳格な多品目除去診断を受けた2歳10か月の患児と保護者に対して栄養指導をする機会があった。母は児の成長や栄養障害が気になり、自己判断で患児にアレルゲン食品を摂取させ、誤食を繰り返し、食物アレルギーの自然寛解に見通しが立たない不安を感じていた。

確定診断のため、小麦と豆腐の食物経口負荷試験（以下OFC）を行い、結果はどちらも陽性、除去指導となった。小麦は調味料以外の食品は除去、大豆製品はその他の豆の種類との区別し、加工品の原材料表示の見方等の安全管理を重視した指導に入った。さらに摂取できる食品からレシピの提案や栄養補助食品の紹介や不足する栄養量の確保していくことで生活の質（以下QOL）の向上がされ、母の不安軽減に繋がった。

key word：食物アレルギー 乳幼児期 多品目除去 母の不安 QOL（生活の質）

略語：生活の質（quality of life（QOL））

## 1. はじめに

食物アレルギーの診療は、ガイドライン<sup>1)</sup>や栄養指導の手引き<sup>2)</sup>の改訂により、標準的な診療が行われている。また、食物アレルギー診療の手引き2014<sup>3)</sup>では多抗原陽性の場合はアレルギー専門医への紹介が望ましいと記載されているが、その現状は明らかではない。医療機関を選択する患者、家族にとって、診療の質や、専門医の存在を知るための情報源は乏しい。そのため、食物アレルギー児の保護者は、自己判断による不適切な除去食に陥りやすく<sup>4)</sup>、日々の誤食による症状への不安や、子どもの栄養状態にストレスを感じている。一方、除去食生活が長期化するほどその生活に慣れてしまい、子どもの成長とともに児の将来への不安を感じる保護者も散見される。我々管理栄養士には、その患児や家族に対し、QOL改善を大前提とした長期的な指導、支援が求められる。

今回、乳児アトピー性皮膚炎発症後、小麦の即時型反応と血液検査陽性にて鶏卵、乳、小麦、大豆（それら含有する調味料も）、ごまの厳格な多品目除去指示を受け、忠実に実行している2歳10か月の患児とその保護者に対し、栄養指導をする機会があった。食物アレルギーの食事指導未経験であり、自己判断で長期にわたる多品目除去を続けており、保護者は患児の身体発育と栄養障害に不安を抱えていた。さらに自己判断で患児にアレルゲンを摂取させ、誤食トラブルを繰り返し、食物アレルギーの自然寛解に見通しが立たない不安を感じていた保護者への介入を経験したので報告する。

## 2. 倫理配慮

母へ症例報告の目的、個人情報の守秘、結果の公表等を口頭にて説明し、同意を得た。

### 3. 症例

症 例：2歳10か月 男児

診 断 名：食物アレルギー（以下FA）（鶏卵、牛乳、小麦、大豆、ごま）

アトピー性皮膚炎（以下AD）、気管支喘息（以下BA）

家族構成：父（湿疹、アレルギー性鼻炎）母（結膜炎、花粉症）、兄（花粉症）4人で一戸建て住宅にて同居

生活環境：ペットなし 喫煙者なし

現病歴：

アトピー性皮膚炎について：生後2か月ごろから乳児湿疹あり、小児科へ受診するが皮疹が悪化したため、近医の皮膚科へ受診した。ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏を全身に塗ったり、緩解すれば自己判断で止めていたり、緩解、増悪を繰り返してきた。生後3～4か月ごろ、頭部、顔面、体幹から浸出液が出て、皮疹の状態がさらに悪化したため（TARC値1518pg/ml）、友人の紹介で別の皮膚科受診しコントロールをしていた。しかし、水いぼをきっかけとして体幹全身に湿疹が広がり、肌の状態は改善せず、両耳介に耳切れ、顔面の乾燥が続いていた。

気管支喘息について：1歳頃から感冒時に、咳だけが長引く症状が気になっていた。2歳9か月時、園の運動会練習時に続く咳き込みがあり、眼瞼膨張、顔面発赤の症状があったため近医受診した。ロイコトリエン受容体拮抗薬が1か月処方され、咳症状がないため、母の判断でその後の受診を中止した。

食物アレルギー：出生体重3350g（+0.88SD）完全母乳栄養。生後4か月時の体重5256g（-2.05SD）と体重増加不良のため週1回保健センターの指導を受けていた。生後8か月より離乳食開始し、体重6810g（-1.43SD）と増加傾向になり、以降小柄ながら成長曲線に沿った増加を認めた。生後10か月時にパン粥（食パン+お湯）数口食べて2時間後に嘔吐し、豆腐を食べる

と皮膚が赤くなるという誘発症状が続いたため、皮膚科を受診。血液検査（ImmunoCAP®、UA/ml、以下同じ）で、卵白85.9、オボムコイド15.3、乳44.7、小麦＞100、大豆85.9と高値を示したが、具体的な指導はなかった。

生後11か月時に総合病院を紹介され、卵白＞100、オボムコイド23.4、乳63.5、カゼイン62.2、小麦＞100、ω-5グリアジン16.3、ごま79.1 (UA/ml) と高値のため、調味料を含み厳格な除去指導が入った。以降、母は指導を遵守し、1歳4か月、1歳11か月時に血液検査を行ったが変わらず高値であったため、除去継続指示を受けた。

2歳5か月時の血液検査で、卵白87.3、オボムコイド35.5、乳61.8、カゼイン66.5、小麦67.2、ω 5 グリアジン4.82、大豆76.5 (UA/ml)と依然高値で、（図1）除去指導の継続となったが、その後、誤食トラブル3回、接触症状1回あり、2歳10か月時、当院を紹介受診した。

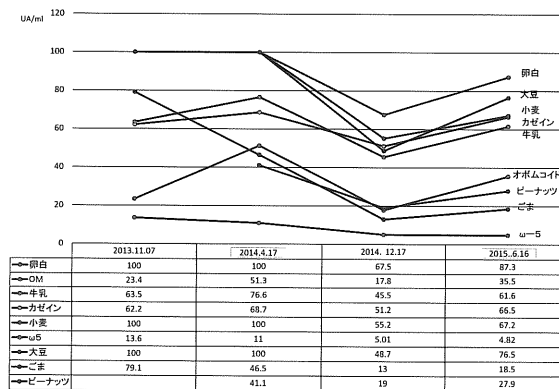


図1 血液検査の推移

この経過中の主な誤食事故は、以下のものであった。

- ①母の実家にて黒豆10粒ほど摂取し、すぐに顔面腫張、発赤、全身蕁麻疹が出現し救急搬送された。病院で抗ヒスタミン薬を内服し症状軽快した

多品目の食物アレルギーで誤食の多い2歳児の母親に対する栄養食事指導の1症例

- ②練乳の入った一口ゼリーを2個摂取し、15分後に断続する咳が出た。抗ヒスタミン薬内服して翌朝まで経過観察した
- ③兄が卵を割った手で児の顔を触り発赤、膨疹出現したため、抗ヒスタミン薬内服して経過観察した
- ④ごま入り煎餅3～4枚食べてすぐに顔面発赤、腫張あり抗ヒスタミン薬内服し1時間後には症状改善した。

診察内容と方針：

アトピー性皮膚炎について、主治医から顔面から体幹皮疹部に適切な部位に薬を処方され、看護師（小児アレルギーエドゥケーター、以下PAE）によるスキンケア指導が行われた。

気管支喘息について、運動、感冒時に、咳き込みが続く主訴あるため、コントロールの処方がされ、医師と看護師PAEにより吸入ステロイド薬の吸入指導が行われた。

食物アレルギーについて、小麦・大豆の経口負荷試験（以下OFC）が計画され、小麦経口負荷試験実施日（2歳11か月）より食事指導の依頼を受けた。

#### 4. 経過

##### 1) 初回栄養指導（11月5日）

小麦負荷試験実施日にて、食物アレルギーに関する詳細な病歴を聴取した。（表1）

表1 初回面談 プロセスレコード

母の発言	自分の発言・所感	所感
1回目面談 （除去食で）始めはもう少しかと思っただけ昔の人のように肉、魚、野菜、ご飯を食べればいんだと考えるようにした。体重の増えがなかったし、味が同じになって始めは退屈が酷かったです。その後、調理学を使って作りました。	離乳食はどのように通じてましたか？	離乳食づくりへの不安感 除去食への慣れごと・不安なこと
味付けが偏っていたので食べが良くなかった。ベビーフードのアレルギー対応に野菜を混ぜたりしていた。しっかりした味付けが好きみたいでもそれはよく食べた。離乳食は悪いほうが良いと昔思っていたのであげていなかったら検診の時に保健センターで怒られた。毎月体重測定に通っていた	工夫していたんだね。しょうゆなどの調味料は使えらるから確認していいとか 体重の増えは気になるね。食事量とか栄養とか今はどう？	
今でも体が小さいほうなので体重の増えが気になる。栄養の偏りによる脳の発達の影響があるのかな？ 気になる。栄養…タンパク質不足。今でも食べが悪いから何をあげていいのか迷う。体重は平均になったけど。	お兄ちゃんアレルギーなかった？	成長発達への不安感
ない。上の兄がリン、ヨーグルトを咽から食べているから一緒にものを食べたいと思っただけ一緒にならないようにあれからは（除去食がおきてから）気を付けている。		家庭の食事管理
保育園に重症な食物アレルギーの子がいなくて何度か話し合った 給食の献立を月末にもらって自分でチェックしてこちらが持つという日以外外を考慮してもらえたようになった。	お母さんは最近環境獲得したの？ 保育所の給食はどんな感じ？	社会環境への不安感や対応
買ひ物が行かないとき給食と同じようなものが作れないし、保育園のおやつで困っている。おやつはいつも持参している。園で食べれるお菓子がなかった。自宅ではイモ類か果物などで困らない。保育園では赤ちゃん顔ぶればかりなのでお菓子の表示を見るのが大変。乳離は？ 餅費パンダーは？ どれだけ入っているのか、わからない名が書いてある。	給食で負担に思うことはある？	
		「アレルギー」物質表示について 説明

##### 1-1、除去食の経過

離乳期は粟醤油を使うなど過剰な除去をしていたが、児の食事量が少なく体重増加不良となり保健センターの介入があった。発育が心配なこともあり自己判断でベビーフードを利用しながら、調味料も家族と同じものを使用していたが、誤食トラブルなく過ごしていた。児はしっかりした味付けを好み、食事量が増し体重増加につながり現在は過剰な除去はなかった。

##### 1-2、母の不安

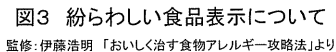
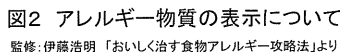
2歳になり、このまま除去食が患児の身体の発育と栄養不足や栄養障害になるのではと気になっていた。さらに自己判断で患児にアレルゲンを摂取させ、誤食トラブルを繰り返し、食物アレルギーの自然寛解に見通しが立たな

い不安を感じていていた。

身長90.6cm (-0.62SD) 体重12.75kg (-0.63SD) カウプ指数: 15.5 (やや気味) 3日間の食事内容を調査用紙に記入し、携帯電話カメラにて摂取前の画像撮影を同時に依頼した(食事記録法+写真法)。

小麦（ゆでうどん）負荷試験の結果、総量3.7gで陽性（複数範囲の蕁麻疹・断続する咳・鼻水・くしゃみ）。除去継続指示（調味料は可）となった。

主治医から出された小麦除去の指示に基づいて、「原材料表示について」（図２）（図３）の資料を渡し、除去する食品、食べて良い食品を明確にし、事故防止に努めてもらうよう説明した。



## 2) 2回目指導 (11月15日)

大豆負荷試験実施日にて、前回の診療からの誤食トラブルの確認をし、食事調査を受け取り、内容を確認した。そして、大豆（豆腐）負荷試験の結果、総量3.7gで陽性（腹痛・右眼充血・蠕動音亢進あり・断続する咳・82分後複数範囲の蕁麻疹）除去継続指示（調味料、大豆油は可）を主治医から出されたため、誤食事故防止を指導した。家族の料理で豆腐混入があった場合、取り分けないこと、大豆とその他の豆の分類を紹介することで、摂取可の食品か不可の食品かの区別を認識することの安全管理を促した。

## 3) 3回目指導 (12月19日)

食事調査の結果を患児の母へ伝え、摂取状況、栄養状態（表2）（図4）の栄養指導をした。栄養量の評価は食事摂取基準2015<sup>5)</sup> 小児3～5歳男児を基準に行い、給食の献立に関しては、詳細な献立表を基に計算した。

朝食ではタンパク質源を食べておらず米粉パン、バナナ、果物、イモ類のみであった。しかし、昼食、夕食で、主菜（肉、魚）を意識して食べることで、1日のタンパク質摂取量は充足していた。また、総エネルギー量、脂質の摂取量が少なく、エネルギー比率がアンバランスであった。また、カルシウム、ビタミンやミネラルの不足が顕著に見られた

表2 指導前 食事摂取状況 画像①

1日目	2日目	3日目
朝食 米粉米粉パン バナナ	米粉米粉パン バナナ	米粉米粉パン バナナ
昼食 味噌・カレーライス 春雨・卵の炒め	味噌・白飯 肉団子スープ ガザンサラダ	味噌・カレーライス サラダ りんごジュース
夕食 おにぎり 味噌汁 豆腐 大根 もやし 鶏の焼き魚 小松菜と豆腐のお浸し	カレーライス カレーの玉子焼き 野菜サラダ トマト レタス フロコリー スプラウト	おにぎり ロールキャベツ フロコリー おむすびの味噌汁
おやつ りんご ゼリー りんごの焼酎	しょうゆせんべい ゼリー りんごの焼酎 果糖りんご(冷凍)	りんご ゼリー りんごの焼酎

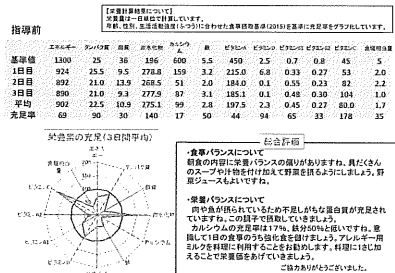


図4 指導前 食事調査結果表



## 5. 栄養アセスメント

- ・食物除去品目：鶏卵・牛乳・小麦（調味料以外）・大豆・ごま（ごま油は可）：完全除去
- ・食生活、食行動：患児は食べることに興味があり母が提供する食事は残さず食べる児である。特に兄と同じものを食べたがるため、誤食の危険性あり。
- ・保育園給食対応：除去食＋一部弁当持参（3～4回/週）。母は手作りで給食メニューに類似した弁当持参させている。
- ・料理、調理スキル：児の完食度からもわかるように、母は、常においしく、お腹いっぱい食べられるよう、アレルギー対応食材を使用してカレーライス、米粉パンなどを手作りしている。ワンパターンにならないようインターネットで料理検索をして努力していた。しかし、タンパク質以外のカルシウムや鉄の必要性、その栄養素を多く含む食品についての理解が乏しかった。
- ・母の不安：患児は体格が小さく、多抗原除去を長く続けると身体の発達に影響が出るのではないか、過去の誤食事故より、児の重症度の高さや、自然寛解が望めないのでは、という食物アレルギーの予後に不安を持っていた。

## 6. アセスメントより問題点と目標設定

上記の内容から下記の問題点を掲げ、目標設定を行った。

①母の知識不足と安全管理の低さ ② 慢性的な栄養不足 ③今後の方針に対する母の不安

### 目標設定

短期目標：患児の重症度を理解してもらい、誤食防止の安全管理に努める

摂取できる食品の整理をし、選択の幅を広げる。

不足する栄養素の補給をする

長期目標：OFCにて重症度の低下が確認できれば、「食べられる範囲」<sup>2)</sup>の解除指導を行い、患児や家族の食生活のQOLの向上を目指す。

重症度に変化が無ければ、エピペン®管理の必要性和、免疫療法について、丁寧な対応、説明指導を主治医とともに行う。

## 7. 食事指導（1月16日）内容と結果

### ①母の知識不足と安全管理の低さ

除去する食品、食べて良い食品を明確にし、事故防止に努めてもらうとともに初めて摂取する食品に関してはメーカーに問い合わせ、大豆・ごまが含まれているか確認をすることを説明した。大豆製品に関しては大豆の加工品類の紹介をし、その他の豆（えんどう、小豆、インゲン、緑豆もやしなど）は食べられることを説明した。さらに大豆由来の添加物（乳化剤など）については摂取できることを伝えた。（図5）食事指導以降、誤食事故は発生しておらず、小麦の使った調味料は使用できていた。大豆・大豆製品とその他の食品の区別ができ、大豆以外の豆については症状なく、安全に食生活を過ごせていた。

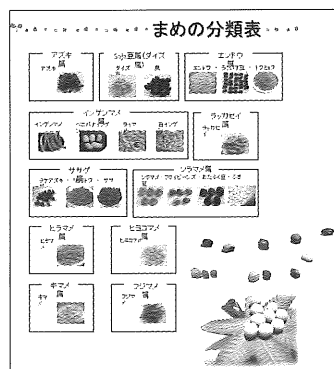


図5 豆の分類

### ②慢性的な栄養不足

栄養バランス特にカルシウム・鉄不足が示唆され、家族全員が野菜・果物

# 多品目の食物アレルギーで誤食の多い2歳児の母親に対する栄養食事指導の1症例

の摂取量が少ない傾向だった。朝食に野菜を取り入れるレシピや栄養強化食品の利用を奨めた。(図6)(図7)3歳男児が1日に摂取する食品構成を提示し卵・乳・小麦・大豆製品・ごまを除去することで他の食品との代替量を指導した。カルシウム・鉄の多い食品を意識して使用すること、アレルギー用ミルク(ミルフィー)を料理に混ぜて作るレシピを提供した。指導後の食事内容・栄養評価のために、再度3日間の食事調査を依頼して、後日以下の結果を受け取った。(表3)(図8)



図6 カルシウムの多い食品



図7 鉄の多い食品

表3 指導後 食事摂取状況 画像②

1日目	2日目	3日目
朝食 卵かけ アボカド バナナ バナナ	朝食 バナナ バナナ バナナ バナナ	朝食 バナナ バナナ バナナ バナナ
昼食 バナナ バナナ バナナ バナナ	昼食 バナナ バナナ バナナ バナナ	昼食 バナナ バナナ バナナ バナナ
夕食 バナナ バナナ バナナ バナナ	夕食 バナナ バナナ バナナ バナナ	夕食 バナナ バナナ バナナ バナナ
おやつ バナナ バナナ バナナ バナナ	おやつ バナナ バナナ バナナ バナナ	おやつ バナナ バナナ バナナ バナナ

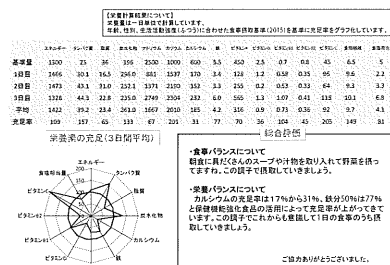


図8 指導後 食事調査結果表

これに基づいて、栄養価算出と共に、調理形態、盛り付け、レパートリーなど母の調理スキルも評価した。

- ・栄養評価カルシウム充足率17%が食品や栄養強化食品の摂取によって指導後31%に、鉄の充足率も51%から77%に上がった。

- ・食事記録からの評価

朝食に野菜を取り入れた味噌汁やカルシウム強化の野菜ジュースなど摂取する品目が増え、さらに昼食に野菜たっぷりのポークシチュー、夕食のサラダに鉄分強化の玄米フレーク、おやつに米菓に果物を取り入れることなど、ビタミン・ミネラルの栄養強化を意識した献立づくり、栄養補充ができていた。脂質のエネルギー比14.8%だったため、炒め煮や揚げ物などの調理工程の工夫を伝え脂質の摂取を促して栄養素のバランスと整えていくことは今後の目的とした。

- ・母の料理のスキル、レパートリー

米粉ぎょうざ、具だくさんスープ、米粉パン（手作り）、など母の手料理を美味しく完食している報告を受けた。朝食に野菜やタンパク質が増え幼児食としても適した食事が提供されており、除去食を感じさせない内容であった。

大豆・大豆製品とその他の豆類の種類が分かるようになり除去してきた豆類（緑豆もやし、小豆、いんげん、大豆由来添加物）を恐怖感なく購入でき、おいしく食べられる食品が増えた。米粉ギョーザ（酵素：大豆含む）を食べて患児がとても喜んだと報告があった。

### ③今後の方針に対する母の不安

今後の見通しについて、母は、免疫療法の必要性も考えており「食べられないよりは食べさせてあげたい」（表4）と母は思い、自然寛解しない、児の重症度に不安を抱いていたため現時点での疑問や問題点などを傾聴し主治医にその旨を伝えた。上記のように、不足していた栄養素補充ができ、心配で除去していた食品が恐怖感無く、正しく購入できたことで、「指導を受けて気が楽になった」と報告を受けた。（表5）

今回の小麦（ゆでうどん）と豆腐の負荷試験結果（微量でアナフィラキ

多品目の食物アレルギーで誤食の多い2歳児の母親に対する栄養食事指導の1症例

シーを起こす重症度であること)を母と確認し、主治医から「1年後に再評価し大豆は食べられる傾向があるので今は喘息とアトピーのコントロールをしていきましょう」と指導があり、母は今後の治療に見通しができたことで治療に前向きに取り組もうとしていた。

表4 3回目の面談 プロセスレコード

母の発言	自分の発言・所感	所感
<p>3回目の面談</p> <p>そうですね。・・・今まではまだ目の届くところでみられるけど・・・私が一緒にいないときに食べちゃって症状が出るのが怖い</p> <p>免疫療法をやった人との前話した。いろいろ時間がかかって大変と聞いたがずっと食べられないよりは症状が出て食べさせてあげたいと思う。最初は大きくなれば治ると思っていたが、ここまでひどいと考えていたほうがいいかな？免疫療法をやらずに食べられるようになるかな？今でもそうだけど大きくなるとますます自我が出てくると思うので症状が出た時のことを体験するとその食材は食べなくなるので頑固で困ってくと思う</p>	<p>今回の負荷試験の結果では重症度が分かったね。今できることをしていこうね。</p> <p>心配になるよね 先生に今後の方針について説明してもらおうね</p>	<p>今後の治療の予後の不安感</p> <p>(医師からの今後の治療説明)</p>

表5 4回目の面談 プロセスレコード

母の発言	自分の発言・所感	所感
<p>4回目の面談</p> <p>2歳になってこのままだと栄養が足りないのかな？少しずつ食べたほうがいいのか？と思い、表示の確認を他人任せにしていたりしていた。今は表示の見方とか確認してる。</p> <p>ない。自己判断だったので食べられるものに確信がなく与えていたんだけど。特に豆の種類分類表は納得してあげて不安がなくなった。</p> <p>今まで栄養が気になってはいたがどの食品にどんな栄養があるかわからなかったので指導を受けて楽になった。</p>	<p>2歳に入って誤食が続いた原因はおもいあたることはある？</p> <p>それからは誤食はない？</p> <p>負荷試験は陽性で摂取できる食品は増えなかったけど何か変わったことはある？</p>	<p>食生活のQOLの向上 母の不安軽減度</p>

## 8. 合併症について

- ・アトピー性皮膚炎について・・・スキンケア指導を遵守することで、肌の状態は改善傾向であり継続の指示があった。
- ・気管支喘息について・・・処方薬によって、コントロール良好であり、運

動時の咳こみなく、今後、3か月後の治療効果をみてステップダウンする方針である。

## 9. 考察

本症例を振り返り、介入ポイント、指導内容とその成果について考察する。

### 9-1介入時期について

生後4か月時、完全母乳栄養で体重5256g（SD値－2.05）であり、その後の体重増加不良とAD悪化には児の栄養不良状態が関係していると思われた。適切なADスキンケア指導のみでなく、哺乳量（母乳）不足に対する栄養指導も同時に行うことで、ADの重症化、FAの遷延の抑制につながったのではないかと推察できる。

### 9-2誤食事故について

除去食が長期化している状態を心配した母が、栄養改善や耐性促進を目的に過去に症状のあった食品をあえて摂取させたことがあった。これは、児の重症度が正しく理解できていなかった点が原因と思われた。当院主治医から経口負荷試験の判定結果を基に、わかりやすく説明がされたこと、また今後の治療の見通しについても理解できたことが、母の行動変容と安全管理の強化につながったと思われた。母の自己判断による食物摂取も、早期に専門医への受診勧奨にて指導を受けることで誤食、事故が抑制できたかもしれない。

管理栄養士による表示制度の指導も、大豆・ごまに関しては、表示義務がないため、製造企業へ確認することが安心して食することができるといった具体的な指導が必要と感じた。また、大豆除去から派生する、豆類全般の過

剰余除去も、大豆の食品学的分類を指導することで、食品の幅が広がり、購入の際の迷いがなくなったと思われた。

### 9-3栄養摂取について

カルシウムの供給は乳と大豆アレルギーがある患児にとって、他の食品から摂取するには限界があり、栄養強化食品の情報提供する事で、母は継続的に容易に取り入れることができ、有効であった。

### 9-4今後の方針に対する母の不安について

本症例の不安軽減には、OFCによる確定診断と、医師からの丁寧な説明が最も有効であった。母自身がその現状をしっかりと理解できたことで、医師より示された方針に真摯に取り組み、我々管理栄養士からの食事指導も遵守できたのではないかとと思われた。医師との連携の重要性を改めて感じた。

本症例で重要なことは、食物アレルギーの正確な診断と共に、早期介入、適切な指導、医師や看護師との連携であった。また、食事指導として、食生活の現状を調査、評価し、その問題点を丁寧に指導、理解してもらえたことが、不足する栄養量の確保、食生活QOLの向上、母の不安軽減に繋がったと思われた。食物アレルギーと診断された保護者にとって、はじめて与える食物には不安や恐怖がつきまとい、自己判断で除去食物を増やしてしまう傾向がある<sup>6)</sup>。また、除去診断された食物に対しても、単に「食べられない」という不便だけでなく、常に微量のコンタミネーションに怯えながら食生活を送ることになる<sup>7)</sup>。それを解消するためには、管理栄養士として、そのような状況をしっかりと理解し、食品学、栄養学的知識はもとより、地域の社会的資源にも精通して患者に適切な情報を与えられることが重要である。

## 謝辞

本症例にあたり、あいち小児保健医療総合センターアレルギー科 伊藤浩明先生、名古屋学芸大学管理栄養学部 榎村春江先生に深謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会. 食物アレルギー診療ガイドライン 2012. 協和企画
- 2) 厚生労働科学研究費補助金（研究代表者 今井孝成）. 食物アレルギーの栄養指導の手引き2011.
- 3) 厚生労働科学研究費補助金（研究代表者 海老澤元宏）. 食物アレルギー診療の手引き 2014
- 4) 長谷川実穂, 今井孝成, 林典子, 柳田紀之, 小俣貴嗣, 佐藤さくら, 富川盛光, 宿谷明紀, 海老澤元宏. 不適切な食物除去が食物アレルギー患者と保護者に与える影響. 日本小児アレルギー学会誌 第25巻. 第2号. 163～173, 2011
- 5) 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書. 日本人の食事摂取基準 2015年版. 第一出版
- 6) 原正美, 木川眞美, 多田裕, 矢田純一. 食物アレルギー児の存在によってその家族が受ける食生活上の影響. 日本小児アレルギー学会誌 第20巻. 第3号. 210～217, 2006
- 7) 伊藤浩明. 食物アレルギー診療のエンドポイント. ジャーナル フリー. 第58 巻 第 12 号 1557～1566. 2009

※「『同朋福祉』に関する内視」により「実践報告」として査読済み

（本学非常勤講師：家事援助技術）